

第14回 全日本ハイシニアソフトボール大会 県予選

要 項

1. 主 催 高知ソフトボール協会
2. 日 時 令和元年 6月29日(土) 試合開始 午前9時
3. 会 場 大豊町民グラウンド
4. 競技規定 2019年度オフィシャルソフトボールルールによる。
5. 試合方法 (1) トーナメント方式とする。
(2) 時間設定ゲームとし、90分を過ぎて新しいイニングに入らない。
同点の場合は、最長2イニングのタイブレーカーを行い、なお同点の場合は抽選とする。(抽選は決勝戦除く)
(3) 5回以降7点差コールドゲーム採用。(決勝戦含む)
(4) 7回終了時同点の場合、8回より最長2イニングのタイブレーカーを行い、なお同点の場合は、抽選とする。(決勝戦除く)
(5) 選手数は25名以内とし、監督・コーチが選手を兼ねる場合は選手登録を行うこと。
(6) チーム内に試合当日公認指導者資格を有する者が参加していること。
(7) ベンチ入りするスコアラーは、公式記録員の有資格者であること。
※ 指導者は試合前に審判員が確認するので、証書を持参すること。(コピー可)
記録員はワッペン着用のこと。
(8) 試合開始30分前に、キャプテンはメンバー表をバックネット裏審判に提出してください。
(9) 使用球はゴムボール(マルエス 3号球)。
6. 参加料 13,000円 **必ず振込み**にて申し込みください。

※振込みのさいは、チーム名にて振込ください。(個人名不可、チーム名にて)			
振込み口座	四国銀行 県庁支店	普通	0407595
	高知ソフトボール協会	会長	中内 桂郎
7. 申込締切 6月10日(月) 午後5時まで。
8. 抽 選 6月12日(水) 午後5:00～ 協会事務所で行います。
9. 申 込 先 〒781-0311 高知市春野町芳原2445-3
高知ソフトボール協会
10. そ の 他 (1) 第1位チームは、全日本ハイシニア大会に出場。
(10月19～21日 長野県 伊那市)
(2) 傷害については、応急処置の他は一切の責任は負わない。
各チームにて傷害保険に加入して下さい。
(3) ゴミは各チームにて必ず、持ち帰ること。
11. 問合せ 高知ソフトボール協会 FAX 088-805-2081
事務局長 下元 陸生 携帯 090-4335-2555
大会当日の天候による問合せは、当日7時以降
横山嶺北支部長 090-1578-4042